



TITLE:

外傷を契機に発見された睾丸腫瘍  
の1例 --巨大な後腹膜転移が先行し  
た症例--

AUTHOR(S):

沖, 守; 由井, 康雄; 吉田, 和弘; 秋元, 成太

---

CITATION:

沖, 守 ...[et al]. 外傷を契機に発見された睾丸腫瘍の1例 --巨大な後腹膜  
転移が先行した症例--. 泌尿器科紀要 1984, 30(1): 77-80

ISSUE DATE:

1984-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118090>

RIGHT:

## 外傷を契機に発見された睾丸腫瘍の1例

—巨大な後腹膜転移が先行した症例—

日本医科大学附属病院泌尿器科学教室（主任：秋元成太教授）

沖 守・由井 康雄・吉田 和弘・秋元 成太

A CASE OF TESTICULAR TUMOR WITH UNCOMMON  
CLINICAL COURSE: TESTICULAR LESION THAT WAS  
INITIALLY NOT PALPABLE LED TO A WRONG DIAGNOSIS  
OF HUGE RETROPERITONEAL HEMATOMA DUE TO TRAUMA

Mamoru OKI, Yasuo YUI, Kazuhiro YOSHIDA and Masao AKIMOTO

From the Department of Urology, Nippon Medical School

(Director: Prof. M. Akimoto)

A case of testicular tumor with uncommon clinical course is presented.

Although the patient underwent abdominal trauma and was diagnosed as having retroperitoneal hematoma, a retroperitoneal bulky tumor was revealed at surgery.

After that left orchiectomy was performed because the testicular swelling gradually developed.

The retroperitoneal tumor was confirmed to be a secondary lesion metastasized from left testicular carcinoma.

**Key words:** Retroperitoneal metastatic tumor, Abdominal trauma

## 緒 言

る (Fig. 1).

われわれは、外傷を契機として発見された、睾丸原発の巨大な、転移性後腹膜腫瘍症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患 者：○原○夫 20歳 男性 職業：大工

主 訴：左胸腹部痛

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1980年12月4日、作業中約 1.5 m の高さより転落し、胸腹部を強打した。某院にて応急処置を受け、その際胸腔穿刺にて、約 880 ml の血性液を吸引された。その後、当院外科に転送され、後腹膜穿刺で約 300 ml の血性液を得た。外科にて後腹膜血腫の診断を下され受傷後77日目に当科転科となった。

現症：体格中等度であるが栄養はやや不良。顔色も不良である。腹部左側から正中にかけて腫瘤を触れ

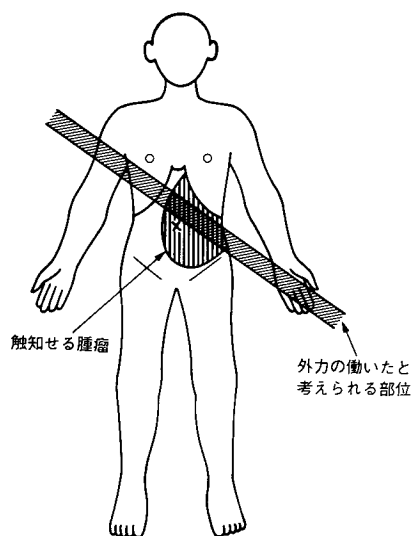


Fig. 1

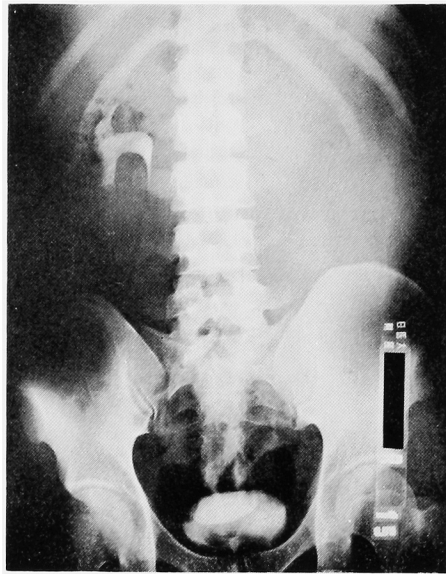


Fig. 2

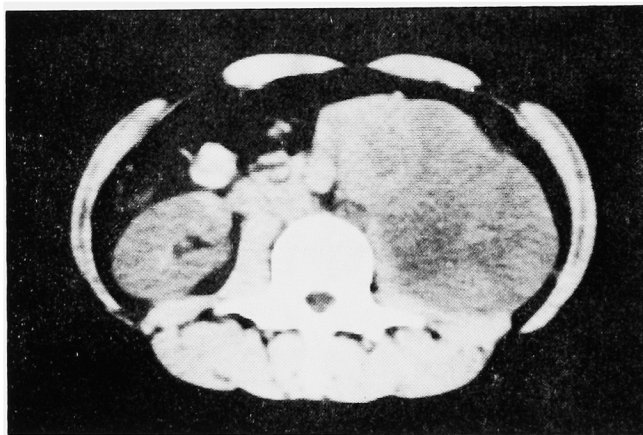


Fig. 3

腫瘍は表面平滑で弾性硬，境界は比較的明瞭であり，圧痛を認める．腹部全体に軽い筋性防禦がみられる．  
一般検査成績（転科時）：

血液所見，赤血球数  $452 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，白血球数  $10,100/\text{mm}^3$ ，Hb 12.0 g/dl，Ht 37.7%. 血沈 60 mm/hr. 血液化学，GTP 16 U/l，GOT 45 U/l，Al-P 70 U/l，LDH 1265 U/l， $\gamma$ -GTP 280 U/l，CPK 377 U/l，BUN 10 mg/dl，UA 4.9 mg/dl，Creat 1.1 mg/dl，Alb 2.9 g/dl，T-Prot 6.8 g/dl. 尿所見，蛋白（±），尿沈渣，白血球（多数）塩類（多数）のほかは正常．心電図，正常．胸部X線，正常．

経過：Fig. 2 は外科入院中の IVP 像であり，左腎は不明瞭で，造影剤の排泄を認めず，左側を大きく

homogenous な実質性陰影がおおっている．Fig. 3 は，同じく外科入院中の CT 像で，左後腹膜腔に space occupying lesion が認められ，これが腸管を右方に圧排し，また左腎は水腎症をきたしており，後腹膜血腫と診断された．当科転科後，血管造影を試みたが，高度の疼痛のため，やむなく中止した．また，転科後 6 日目より左副睪丸の軽度腫大と疼痛，陰囊発赤，発熱をきたしたため，バルーンカテーテル長期留置による副睪丸炎と考え，化学療法剤の投与などをおこなったところ，症状は消失した．しかし，副睪丸には硬結が残り，睪丸との境界が不明瞭となった．

転科後 9 日目にて腹痛，イレウス状態が増強したため，血腫除去の目的で 1981 年 2 月 27 日手術を施行し

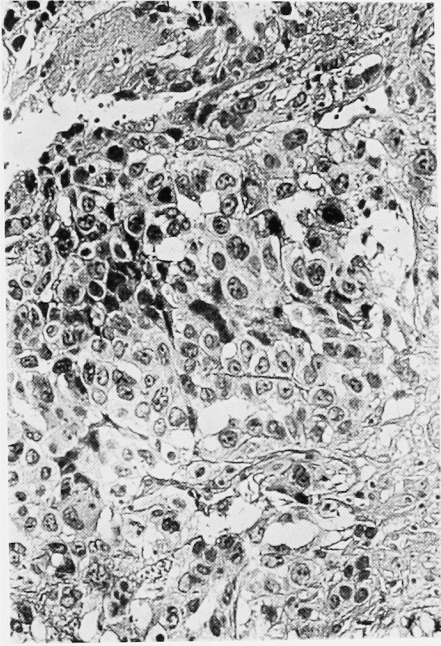


Fig. 5. 後腹膜腫瘍の組織像

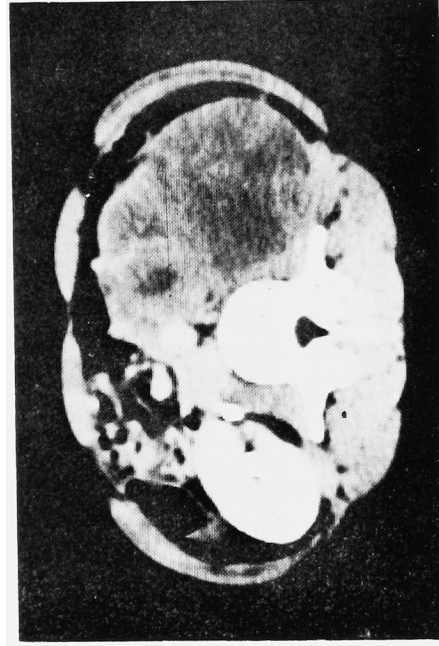


Fig. 7

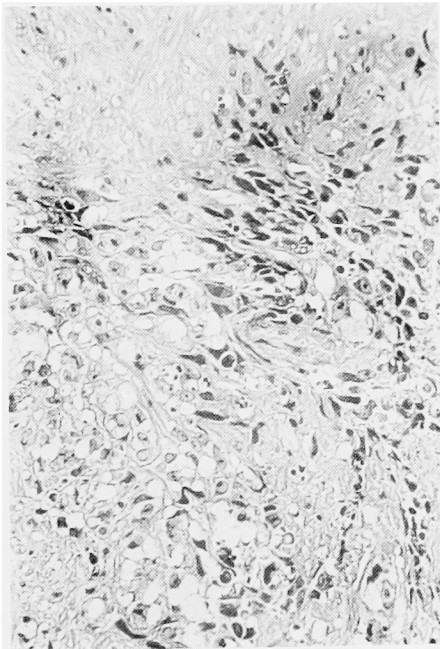


Fig. 4. 左睾丸の組織像

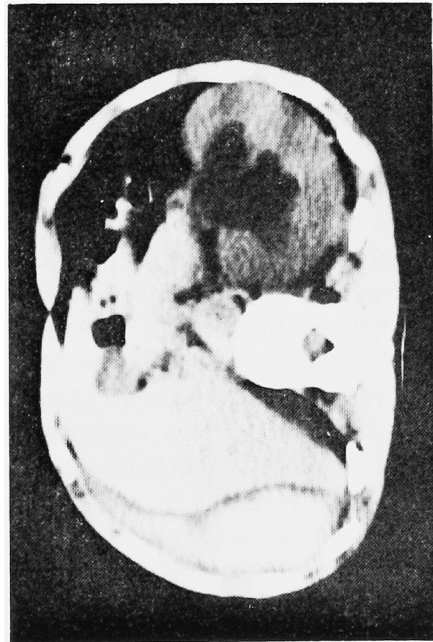


Fig. 6

た。経腹膜的にアプローチすべく切開したところ、巨大な腫瘍が術野全体に現れた。腹膜は、大きく右方に圧排されており、左側より発生した後腹膜腫瘍と考えられた。また、腫瘍の下方は、骨盤腔にまで達していた。摘出困難と判断し、腫瘍の一部を生検して手術を終えた。血腫は認められなかった。

術後、全身状態の回復をはかっていたが、手術から4日目、受傷後90日目より、左睪丸があきらかに腫大し始めたので、睪丸腫瘍を疑い、1981年3月6日、左高位除睪術を施行した。後腹膜腫瘍と左睪丸の組織像を比較し、両者とも同様に、きわめて低分化な embryonal carcinoma の像を呈しているのを確認した (Fig. 4, 5)。このことより、本例を左睪丸腫瘍の後腹膜転移と診断した。ただちに Einhorn 方式にもつづき PVB 療法を開始した。途中から出現した、Virchow 転移の縮小、マーカーと考えられた AFP 値の低下など治療効果が認められ、イレウスも改善されてきたが、患者の経済的事情などにより、やむなく転院となった。その後の詳細は不明であるが、化学療法は中断され、結局受傷後約8ヵ月後の8月20日に患者は死亡した。

## 考 察

過去において、腫瘍の発育と外傷の関係はいくつか議論されてきたが、泌尿器科学的には Heising<sup>1)</sup> や荒木ら<sup>2)</sup> が、睪丸への外傷とそこに発生した腫瘍について報告しており、両者の関係は不明、もしくは無関係と述べている。本例は、腹部への外傷という点で、諸家の報告とは異なるが、著者も外傷と腫瘍に関連があるか否かは、不明であると判断している。ただし、これだけの巨大な腫瘍が、受傷以前に気付かれなかったことに対する疑問が残る。さらに、この症例の特徴は、原発巣が臨床ままったく不明な時点で、転移巣が巨大に発育していたことである。Montague<sup>3)</sup> は転移巣が先に発見され、組織学的に睪丸原発と考えられるにもかかわらず、まったく睪丸にその所見が認められなかった5症例を報告している。本例は転移巣を確認する前に、睪丸を検索していないので、原発巣が最初から存在しなかったのか、単に小さくて臨床的に不明だったのかはあきらかではないが、微小な原発巣が存在していたと考えるのが妥当であろう。

さらに重要な点として、診断上の問題が2つ挙げら

れる。第1点は手術前に後腹膜腫瘍を診断しきれなかった点である。CT 上、血胸と肝被膜下血腫の存在が認められ (Fig. 6)、これに加え、外傷の既往と、後腹膜腔より血性液を穿刺吸引したことから、一元的に考え、後腹膜血腫の診断を下したが、enhance 後の CT 像でわずかながら濃染されている所見が認められ (Fig. 7)、腫瘍を疑わねばならなかったと考える。第2点は副睪丸炎と、睪丸腫瘍の鑑別診断の問題であるが、このことは従来より重要視され、かつ比較的むずかしいとされてきた。本例では、副睪丸炎の存在はあきらかであったうえ、治療によって軽快もしている。Bigley ら<sup>4)</sup> は、副睪丸炎の治療をおこない、治癒直後に同側睪丸腫瘍の発生を診断した症例を報告し、その中で、炎症消失後もすぐに硬結の消失しないタイプの副睪丸炎と、睪丸腫瘍との鑑別のむずかしさを指摘している。本例は、まさにそのようなケースであったと考えられる。

## 結 語

外傷を契機に発見され、原発巣である睪丸腫瘍が不明な時点より、巨大となっていた転移性後腹膜腫瘍の1例を述べ、若干の文献的考察を加えて報告した。

なお、本症例は第417回日本泌尿器科学会東京地方会にて発表した。

## 文 献

- 1) Heising J und Engelking R : Maligner Hodentumor und Trauma. Ein Beitrag zur Zusammenhangsbegutachtung. Urologe A 17: 73~75, 1978
- 2) 荒木博孝・三品輝男・都田慶一・藤原光文・小林徳郎・前川幹雄・渡辺 昶 : 睪丸腫瘍41例の臨床的観察. 泌尿紀要 25 : 581~588, 1979
- 3) Montague DK : Retroperitoneal germ cell tumors with no apparent testicular involvement. J Urol 113: 505~508, 1975
- 4) Bigley CHA Jr Mc, USN: Lt Comdr Nicholas J. Hardin, Mc, USN: Capt Oran W. Chenault, Jr, Mc, USN : Epididymitis and testis tumor. JAMA 238 : 244~245, 1977

(1983年7月15日受付)